|  |  |
| --- | --- |
| Tổng công ty Cổ phần Bảo Minh | BẢO MINH | **GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG**Chủ hợp đồng bảo hiểm: DWARVES LLC Số hợp đồng bảo hiểm: AD0028/23I708114 |

|  |
| --- |
| **I. THÔNG TIN CÁ NHÂN** |
| **Họ và tên CBNV:** Ngày sinh:  |
| Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp: Nơi cấp: |
| Email: Điện thoại:  |
| **Họ và tên người thân:** Ngày sinh:  |
| Mối quan hệ với CBNV:  Bố  Mẹ  Vợ  Chồng  Con cái |
| Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp: Nơi cấp: |
| Email: Điện thoại: |
| **II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM** |
| 🞎 Điều trị nội trú 🞎 Điều trị ngoại trú 🞎 Điều trị nha khoa 🞎 Thai sản 🞎 Tai nạn 🞎 Tử vong  |
| **III. THÔNG TIN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Ngày xảy ra rủi ro:  | Nơi điều trị:  |
| Ngày khám/nhập viện: ………………………………………. | Ngày kết thúc khám/xuất viện: …………………………….. |
| Nguyên nhân, diễn biến: ……………………………………………….………………………………………………………………………………….. |
| Hậu quả/Chẩn đoán: ……………………………………………………………………………………………………………. |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………... |
|  |

 |
| **IV. THÔNG TIN THANH TOÁN** |
| Hình thức đề nghị chi trả: 🞎 Chuyển khoảnTên chủ tài khoản: Số tài khoản: ……...Tên ngân hàng: ………Chi nhánh: . ………Phòng giao dịch:.............................................................................Địa chỉ:................................................................................. |
| **V. CHỨNG TỪ ĐÍNH KÈM** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Giấy ra viện Giấy chứng nhận phẫu thuật Sổ sức khỏe Kết quả khám và xét nghiệm Đơn thuốc Giấy xác nhận nghỉ bệnh |  Biên lai/ hóa đơn  *(vui lòng liệt kê vào ô bên cạnh)* Hồ sơ Tai nạn Giấy chứng tử Chứng từ khác……………………………… | Số biên lai/hóa đơn | Số tiền (VND) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Tổng cộng |  |

 |
| **VI. CAM KẾT** |
| Tôi, với tư cách là người yêu cầu bồi thường, tôi xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, đề nghị công ty bảo hiểm thanh toán tiền bồi thường cho tôi vào tài khoản như thông tin tài khoản trên giấy yêu cầu bồi thường. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này. Tôi cũng đồng ý rằng với Giấy yêu cầu này, Tôi cho phép Công ty bảo hiểm và đại diện của họ tiếp cận với Bên thứ Ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này, nhưng không giới hạn ở việc tiếp cận Bác sĩ đã và đang đang điều trị cho Tôi. |
| **Xác nhận của Lãnh đạo đơn vị***(Chữ ký, họ tên và dấu của Chủ hợp đồng)* | *Ngày tháng năm* **NGƯỜI YÊU CẦU***(Ký và ghi rõ họ tên)* |

**GIẤY TỜ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM**

*(Xin vui lòng gửi tất cả các chứng từ hóa đơn mà trong đó* ***ghi rõ tên bệnh nhân, chẩn đoán bệnh, ngày khám bệnh, liệt kê chi tiết các chi phí với chữ ký và có đóng dấu của Cơ sở Y tế****)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **NGOẠI TRÚ**
 | **C. SINH MẠNG** |
| 1/ Toa thuốc/Sổ khám/Phiếu điều trị Răng: ……tờ2/ Chỉ định xét nghiệm/siêu âm/chụp phim: ……tờ3/ Kết quả xét nghiệm/siêu âm/chụp phim: ……tờ4/ Hóa đơn/Biên lai thu tiền viện phí ……tờ5/ Hóa đơn thuốc VAT (trên 200.000 VNĐ) ……tờ | 1/ Giấy chứng thương (thương tật vĩnh viễn): ……tờ2/ Giấy chứng tử (tử vong): ……tờ3/ Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp: ……tờ4/ Hồ sơ bệnh án: ……tờ5/ Các giấy tờ khác có liên quan khi có yêu cầu thêm |
| 1. **NỘI TRÚ/THAI SẢN**
 | 1. **TAI NẠN**
 |
| 1/ Giấy nhập/Ra viện: ……tờ2/ Giấy chứng nhận Phẫu thuật: ……tờ3/ Hóa đơn viện phí kèm bảng chi tiết viện phí: ……tờ4/ Toa thuốc/Sổ khám: ……tờ5/ Chỉ định xét nghiệm/siêu âm/chụp phim: ……tờ6/ Kết quả xét nghiệm/siêu âm/chụp phim: ……tờ7/ Hóa đơn thuốc VAT (trên 200.000 VNĐ) ……tờ8/ Giấy chứng sinh/Giấy khai sinh (Thai sản) ……tờ | 1/ Giấy nhập/Ra viện: ……tờ2/ Giấy chứng nhận Phẫu thuật: ……tờ3/ Hóa đơn viện phí kèm bảng chi tiết viện phí: ……tờ4/ Toa thuốc/Sổ khám: ……tờ5/ Chỉ định xét nghiệm/siêu âm/chụp phim: ……tờ6/ Kết quả xét nghiệm/siêu âm/chụp phim: ……tờ7/ Hóa đơn thuốc VAT (trên 200.000 VNĐ) ……tờ8/ Biên bản tai nạn Giao thông kèm Bằng lái xe (photo)9/ Tường trình tai nạn Lao động kèm xác nhận của Lãnh đạo đơn vị và Biên bản ghi nhận sự việc của Đơn vị10/ Tường trình tai nạn Sinh hoạt kèm xác nhận của Lãnh đạo đơn vị*(Mục 8,9,10 tùy thuộc vào từng loại tai nạn mà NĐBH cần cung cấp)* |
| **THÔNG TIN LIÊN HỆ VỚI BẢO MINH** |
| ***Thắc mắc về Quyền lợi bảo hiểm****:*CÔNG TY BẢO MINH CHỢ LỚN🕿: 028.3832 8514 / 028. 3834 1688✆: 0903 91 4748 (Ms. Nguyễn Trần Thái Linh)🖂: nttlinh@baominh.com.vn | ***Thắc mắc về Kết quả Bồi thường****:*TRUNG TÂM BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎETầng 5, 26 Tôn Thất Đạm, Quận 1, TpHCM🕿: 028.3834 9404 |

**LƯU Ý:**

1/ Hóa đơn/biên lai viện phí, Hóa đơn thuốc là bản gốc, Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử

2/ Hóa đơn thuốc trên 200.000 VND phải là hóa đơn tài chính (hóa đơn có VAT)

3/ Các chứng từ y tế khác nếu là bản photo vui lòng đóng dấu sao y bản chính

4/ Các chứng từ khác là bản gốc có xác nhận của Đơn vị/Cơ quan chức năng